

医労連速報 '14春闘

2014年3月7日 No18

東京都台東区入谷 1-9-5 日本医労連 tel 03-3875-5871

3月5～6日中央行動に242名参加 紹介・賛同議員43名へ



日本医労連は3月5日、全大教・自治労連とともに取り組んでいる「夜勤改善・大幅増員」署名の三単産提出行動を行いました。全国から242名が参加（医労連：6 全国組合 43 県医労連 225 名）、署名は32万筆となりました。420名の議員を訪問し、紹介議員39名・賛同議員4名となりました。（別紙参照）

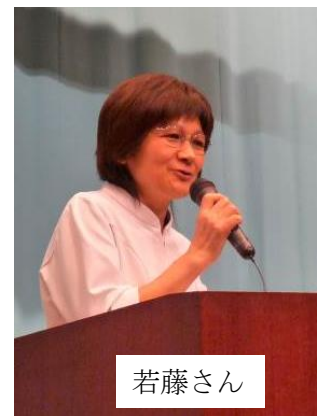
意思統一集会には民主・郡和子、共産・宮本岳志両衆議院議員が激励挨拶、5名からメッセージ、他4名の議員秘書に参加頂きました。

各団体からの取り組み報告



室岡さん

医労連からは、北海道医労連・室岡昇執行委員が介護の取り組みを報告しました。介護保険から要支援が外された場合の影響を269の事例からまとめ記者発表、NHKで報道され可視化されたこと、また全179自治体をほぼまわり、50自治体から意見書を獲得、3000ある事業所に介護まもる賛同アピールを呼びかけ769カ所から賛同を得たことなどを報告。共同を広げ、介護の改悪を許さない決意を述べました。



若藤さん



石川さん

全大教の石川洋基書記次長は、7.8%の賃金引き下げとのたたかについて報告。「文科省からの要請とか、運営費交付金を受けているので仕方ないといった大学側の姿勢に対し、実態を突き付け追求してきた。新人看護師で40万/2年、教授層は100万のダウン

になる。裁判でたたかうと同時に、職場のたたかいで実施時期を遅らせる、削減率の改善、病院職員の除外要求等を行ってきた」と報告。10単組が提訴し、夏前に結審予定です。

自治労連愛媛県本部副委員長の若藤美鈴さんは、看護師として働く中での地域医療崩壊の実態を告発。医師不足で医療体制が悪化、それに伴い看護師の退職後も不補充で労働強化になっている。43床の病棟で30人が認知症、車いすに乗せてずっと連れて歩く状況の日常化を報告しながら、安心して地域で暮らせるための医療・介護の充実を訴えました。

夜勤改善・大幅増員、憲法・社会保障改悪阻止省庁交渉

3月6日は、全労連の中央行動に呼応しながら、9時半から1時間半、第2議員会館前で社会保障改悪に対する「抗議の座り込み行動」を実施しました。同時に、省庁交渉（厚労省・文科省・総務省）と、国立病院機構への要請行動も行いました。

寒風の中、約100人の座り込み行動は、全国の仲間が職場実態や取り組みをリレートーク。医師・看護師不足による地域医療崩壊の深刻さ、介護保険からの要支援外しで怒りが急速に広がっていることなどが発言されました。参加者は、医療・介護改悪一括法案廃案に向けた取り組みの強化と、4月24日の「輝けいのち！4.24 ヒューマンチェーン行動」成功に向けた意思統一を行いました。高橋千鶴子議員が激励挨拶し、全労連と中央社保協が連帯挨拶を行いました。

厚労省交渉1（看護関係）

病院任せにせず、法規制と

労働条件改善できる増員を

■第8次需給見通しに労働条件改善明示を



要請書を渡す山田委員長（左）

山田委員長を先頭に総勢30名以上が交渉に参加。厚労省は、一括回答で夜勤軽減は重要としながらも「開設者が努力し国は支援していく」などと回答。交渉団は、「看護職員の労働実態調査」結果を手渡して「夜勤回数が増加し9日以上が約4割。慢性疲労74%、3人に1人が切迫流産、75%が仕事を辞めたいなど事態は深刻。病院任せにせず、法制化し、第8次需給見通しで労働条件改善を明示せよ」と要求。「認知症の増加で医療処置も困難だが、人員はプラスされず安全も確保できない」「新人教育もできず、メンタル不全多発」「被災地では認知症も急性期も混在の70床の病棟で夜勤は3人か4人。おむつが汚れても対応できない。2月に準夜勤務後の看護師が亡くなった。看護師はいのちを削って働いている」「7対1が手厚い体制だというが7対1でも全然足りない」「外来の体制を整備せよ」「在宅が急性期の後方病院のようになっている。訪問看護ステーションの開設基準は低すぎ、毎日のように携帯待機がある。待機は月4日以内にできる体制を」と現場の実態を次々に訴え改善を求めました。



■安全脅かし、離職に拍車をかける 看護師の「特定行為」 法制化強行するな

医療・介護一括法案に組み込まれて国会に上程されている看護師の「特定行為」について、厚労省は「患者の状態や看護師の能力を勘案して医師が判断して指示。一律に「特定行為」を強いるものではな

い」などと説明。交渉団は、「医師が『これからは看護師がなんでもできるようになる』などと発言。断ることはできず、看護師の離職が増大」「看護師の本来業務は療養上の世話。医師を増やすべき」と追及。厚労省は「在宅では医師不在の中で看護師の判断でやる。研修制度を制度化することが必要。この制度を活用するかどうか病院で議論してほしい」などと回答。「挿管に失敗して、それは指示した医師の責任でいいのか」との追及には、「指示の責任は医師だが、手技に瑕疵があれば看護師の責任」と答弁。交渉団は、国会議員も理解しておらず、安全を脅かし、現場を混乱させる「特定行為」の法制化を強行するなと強く求めました。

■担当者を配置して看護制度一本化をすすめよ

看護制度の問題では、神奈川県医労連で病院訪問して看護部長らと懇談し、「国が看護制度一本化をきちんすすめるべき。准看の教育では現在の医療水準では不十分」との意見が共通して出されたことも紹介し、「担当者を配置して国が出した一本化方針を責任をもって進めよ」と要求。厚労省は、「看護制度一本化を目指すという方針にかわりはない」と回答しました。

厚労省交渉2(医療・震災復興・原発)



厚労省交渉2には、日本医労連からは松本隆浩中央副執行委員長を責任者に20名が参加、厚労省側からは医政局、保険局、老健局、医薬食品局、年金局など20名程が入れ替わりで対応しました。

■「医療・介護」一括法案の主な目的は医療提供体制の変更

厚労省は、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案（医療介護制度改正の一括法案）について、「法案の全体の主旨は、医療提供体制全般について、2025年の高齢化社会に向けて行われていく。医療従事者に対する支援は、メニューのひとつとして、安全・安心の医療環境を整えている医療機関に対して支援していくというもの、労働条件の改善に繋がらないというわけではない。」と回答。地域の医療体制については、「都道府県において地域の実情を把握し、医療計画指針に基づき作成することになっている。今後、作成される地域医療構想については、病床機能報告制度や医療推計等を活用して将来の医療構想を作成することになっている。医療審議会の下に医療・在宅それぞれの協議の場が設けられ、医療関係団体、患者・住民団体も構成されている。」と回答しました。

■診療報酬の緊急改定を！社会保障予算を大幅に増やせ

診療報酬については、「診療報酬は2年に1度の中医協の議論を踏まえ改定している。人件費相当分も含めた確保していくこととしているが、人件費相当分の表記についてはコスト、区分も含め勘案して決めているので、点数ごとに明記するのは難しい」と回答。看護師確保につ

いては、「配置に応じた診療報酬の評価を行っている。その中で確保していくことが重要。7対1の特定除外制度は中医協の決定を踏まえて廃止することが決定している。精神医療についても必要な見直し・充実を行っている。中医協の議論を見ながら進めていく」とし、消費税については、「改定率で1.36%を確保し仕入れに関わるコストに対応している。診療報酬で対応しているので医療機関で経営問題は発生しないようにしていただくことが重要」と回答しました。

高齢者の自己負担の見直しについては、「新たに70歳になる人から段階的（2014年4月から）に2割にする。69歳までは3割負担なので2割負担になること、すでに70歳以上は据え置くので、個人で見れば負担増とはならない」と回答。

これに対して、医労連参加者からは、「社会保障予算が低すぎる。厚労省でがんばって予算を拡大してほしい。患者が安心して医療を受けられる環境にない。医師・看護師も非常に不足している。私たち医療従事者はそれに直面しているので理解してほしい」と追及しました。また、「この間の医療改革で公的医療機関がガイドラインによって縮小されている、地域から病院がなくなっていく、近くに医療機関がなくなり特に高齢者は通院にお金がかかり大変。深刻な問題が全国各地で起きている。さらに地域医療ビジョンによって民間が淘汰されていくのではないかと危惧する、そういうことにならないようしっかりしたものを県が策定するようにしてほしい」「県全体の枠を決めて、急性期病院をつくらせないようにしているのではないかと地域の実情を示しながら追及しました。これに対し厚労省は「高度医療を増やさないということではない」と回答しましたが、さらに参加者からの「県の方針に応じない病院は公表するとか、圧力になっているのでは」との追及には、「地域の協議の場で話し合っていく、いまの段階では何ともいえない」として明言を避けました。

診療報酬に対しても参加者から、「高齢者が病院を追い出される状況が続いている、十分な療養が出来ない、社会保障の財源を勝ち取ってほしい」「日本の高度成長を支えてこられた方が高齢者になってきているのに必要な医療が受けられない、高齢者が増えていくのだから医療費が増えるのは当たり前、限られた財源というのがおかしい」「診療報酬の改定で賃金アップできるのか、将来の医療の見通しが見えない」「消費税について、3%があがるのだから診療報酬でも3%上げてほしい、経営者は賃金に回さないといっている、総理は賃金アップを財界に要請しているようだが、医療従事者は診療報酬が上がらないと賃金は増えない」「患者負担を増やさず、減らして、診療報酬を引き上げてほしい」と緊急の診療報酬の大幅引き上げを求めました。

■震災復興は、省庁を跨いだ総合的対応・対策を

被災地の復興について厚労省は、「医療施設調査で実態については把握している、福島においては本省の職員が現地に赴いて把握している、地域医療再生交付金、被災3県に1480億円交付している、医師もこれまでに589名派遣してきた」とし、被災者の負担軽減については、「国の避難指示の地域では、26年度も引き続き財政支援をしていく、解除地域については一定の所得者については負担いただく、被災状況に応じた減免は、各保険者の判断で行われる、



国として全額負担することは困難である」と回答。また、原発関連の労働者の管理については、「健康診断等、事業者に厳しくチェックしている、除染を行う労働者についても同様に行っている」としました。

これに対し宮城の代表からは、「減免措置の打ち切りで、薬を分けて飲んでいる」「同じ被災者なのに補助が線引きされている、住宅が半壊すれば住めないので一律にすべき、県全体では78%が適用除外となっている、すべて補助対象としても30億円程度で出来る、全額をお願いしたい」、岩手の代表からは、「被災から3年をたって、被災地の報道が減ってきている。地元紙の報道では、自治体首長のコメントで復興率が20%、30%程度と遅れている。厚労省として、被災地の状況について常にアンテナを張って、見守ってほしい」、福島からの代表は、「縦割り行政でなく、総合的に復興支援を行ってほしい」として、被災者の生活再建、放射線被ばく対策などの安全管理の徹底を求めました。

厚労省交渉3(介護関係)

川谷中執を責任者に22名が参加し、厚労省からは老健局、労働基準局など7名が対応しました。

■要支援サービスの地域支援事業への移行は在宅生活の継続を不可能に

介護保険制度の次期改正で要支援サービス（訪問介護・通所介護）を地域支援事業へ移行することについて、厚労省は「移行後も、必要な専門サービスが利用できるよう、ガイドラインを作る」としました。参加者から、「要支援外しは在宅での生活が継続できなくさせる」と事例のデータも示しながら、事業への移行がかえって費用の増加を引き起こすこと説明しましたが、厚労省側は「事例を参考に考えていきたい」と答えるにとどまりました。



交渉団は、中央社保協が行った自治体調査のデータ（回答は637自治体）で、地域支援事業への移行を「不可能」とした自治体が36%にも及ぶことを示し（「可能」は19%）、実態に即した施策を進めるよう求めました。

■長時間夜勤で現場は疲弊、人を増やしたくても増やせない

介護施設の人員配置基準について、現場で働く参加者が発言し、「長時間夜勤で、仮眠もとれない」、「夜勤明けの日に、また夜勤ということも生じている」など現場の過酷な実態を訴えました。また、「基準の根拠」を問いただしたところ、厚労省は「最低限の運営に必要な人数を示したもの」と回答し、実態を踏まえた基準ではないことを明らかにしました。交渉団は、現実には3:1を上回る配置が実施されていることを根拠にして、引き上げを検討するよう求めました。また、休憩すら取れないという労基法違反を誘発している一人夜勤の禁止を改めて求めました。

■介護施設の防火対策については、地方交付税で

介護施設の防火対策として防火実務講習の開催を促進するよう求めたことに対して厚労省は、総務省を通じて地方交付税で対応していると回答しました。また、スプリンクラーの設置基準が強化されていること、全ての介護施設でスプリンクラーの設置についての補助があるので活用してほしいと回答しました。

■「介護職の処遇改善」必要と認識、現時点では今後の対応は未定

介護職員の処遇改善について、厚労省は「必要性は認識している」という考えを示したものの、現時点での対応について「加算でするのか、基本報酬で対応するのか、交付金にするのかについては未定」としました。参加者からは、熊本の GH で働く正職員の源泉徴収票のコピーが資料として配られ、手取り額で 150 万円にも満たない低報酬の実態が告発され、根本的な改善が必要と訴えました。厚労省は資料について「ここまで具体的な実態は初めて」とし、厚労省が実施している調査結果も踏まえて検討していくと述べました。

■登録型の廃止は介護保険制度上の問題

訪問介護の登録型（直行直帰型）制度について、交渉団からは「介護の質」「労働者の雇用の質や安全性」「事業所の労務管理」「ヘルパーの確保」といった点からも問題が多いことを指摘し、労働局と老健局で雇用のあり方の見直しを検討するよう求めました。

総務省交渉

総務省交渉は、吉村書記次長をはじめ13名が参加しました。総務省は回答に際し、「所管外の項目には回答できない」と要請4項目の2点だけの回答に留まりました。交渉団は、「要請項目で総務省に関係無いものはない」「現場の声・実態を受け止め誠意ある対応おこなうべきだ」と、地域の実態や現場の状況を具体的に示しながら再要請をおこないました。



■地域住民を守り・労働環境改善の立場での改革プラン総括を！

総務省より、『改革プラン』策定・実施から5年が経過し、2014年秋までに総括する」との表明がありました。交渉団は、総括・新たなガイドライン作成については、「例えば各地の住民へのパブリックコメントを実施するなど、広く地域住民・医療関係者の“声”を集約し、後医療に責任を持ち、地域医療再生をめざす立場での総括と今後の方向性が必要だ」という主旨での要請発言をおこないました。

■「自治体病院への一層の財政補助を」「病院財政措置の公開を」

「今年度は財政補助を0.5%増額」「積極的な情報開示も求めている」との総務省回答に対し、岩手県立病院の参加者は、「人材不足が解消できなくて困難を抱えている。安全・安心な医療提供、職員の労働環境改善につながる財政補助が必要だ」と発言。また、広島市民病院からの参加者は、「救急病院として職員は最前線で頑張っている。経営も黒字なのに4月から独法化される。自治体病院の役割に照らしても理解できない」と発言しました。

全国各地での医師・看護・介護を中心とした人材不足、自治体の意義・役割を踏みにじる経営形態変更での地域医療の崩壊や医療労働者の雇用と生活が脅かされている状況をリアルに訴え、改善を要請しました。

■5 局長・6 局長通知を自治体病院へ周知・徹底するのも総務省の役割

自治体病院の人材確保・定着、労働時間の適正管理や労働環境改善のためにも、5 局長通知・6 局長通知を総務省の所管となる自治体病院に周知・徹底することも要請しました。豊橋市民病院ではタイムカードでの労働時間管理がおこなわれている事例も示し、全国の自治体病院での実施を求めました。

文部科学省交渉と厚労4(労働)の報告は次号に掲載します。

全国から4000人 14春闘勝利をめざす労働者総決起集会

3月6日11時からの全労連：厚労省・人事院前行動には「抗議の座り込み行動」参加者が駆けつけ、賃金改善、労働法制大改悪反対、社会保障制度拡充を求めて行動しまし



た。引き続き日比谷野音で行われた労働者総決起集会には医労連から約200名、全国から4000名が参加し、賃上げ・雇用確保、消費税増税中止を求めました。集会では、山田委員長を先頭に、横断幕や4万円分のお札の前垂れを掲げた仲間が登壇し、月額4万円の賃上げを求めて春闘をたたかい抜く決意を「ベースアップでやる気アップ!」と力強く表明しました。集会後の国会請願デモでも賃上げ等を求めて、しっかりアピールしました。